

ユーカード配布について

【目的】

ユーカードとは、日ごろ介護サービスや医療施設を利用している患者さんの生活状況や緊急連絡先を関連機関どうしが共有するためのカードです。地域連携を目的に有度包括支援センターが作成したもので、(一社)静岡市薬剤師会配布用に手直したものを今回配布しております。

【配布に至った経緯】

令和2年度調剤報酬改定で薬剤服用歴管理指導料に「医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す」規定が追加され、令和3年4月1日より適用されます。保険薬局の名称等の記載を促すにあたり、お薬手帳の要件としてこれらの記載欄を設けることが求められます。

保険薬局の名称等の記載欄として、ユーカードをご活用いただければと思い配布に至りました。(一社)静岡市薬剤師会ホームページよりダウンロード可能ですので印刷して是非ご利用ください。

【記入方法】

カードへの記入について、上段の本人に関する情報は本人またはケアマネジャーに記入していただき、下段の施設情報については各施設で記入していただく想定ですが、特に決まりはないので、聞き取りのうえ薬局で記入していただいても結構です。

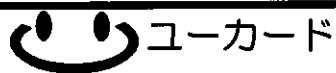
ユーカード		
氏名：行田 大樹 年齢：2016/12		
居住状況	在宅区 日暮科老老 日一般定例 (行田区 有・無)	
生活状況	種別	日本人 日本人 日本人
	医療機関	日本人 日本人 日本人
介護サービス	介護施設サービス 自給自足	
福祉サービス	NPO法人 福祉クラブ (老人会)	
宅配業者	宅配 宅配サービス (××宅) (注) 〇ヤクルト 〇その他 ()	
緊急連絡先	氏名	性別
	有度 花子	長女
	TEL: 〇×〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
医療機関	〇〇〇〇〇〇、有度V▲等	
	A総合病院	
薬局名称	有度XX薬局	
支店	〇〇支店 1111-▼〇〇X	
ケアマネ	▲〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇×〇-1111	
民生委員	〇〇〇〇 〇〇〇〇	
その他		

ご自身でご記入いただくか、ケアマネジャーさんに記載してもらってください。

受診時や訪問時に関連機関に記載してもらってください。

【保管方法】

必要時にはお薬手帳を見せていただければ、生活状況や関連機関、緊急連絡先などがわかるように、患者さんにはお薬手帳に挟んで保管していただきます。



ユーカード

氏名: _____ 日付: _____

家族状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 一般世帯 (日中独居 有・無)
生活状況	買物: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	食事支度: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	服薬確認: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー他

公的サービス	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 緊急通報
--------	---

地域サービス	<input type="checkbox"/> S型デイ <input type="checkbox"/> シニアクラブ (老人会)
--------	---

宅配業者等	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 宅配弁当 () <input type="checkbox"/> 生協 <input type="checkbox"/> ヤクルト <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	---

緊急連絡先	氏名	続柄
	Tel: _____	

医療機関	
------	--

歯科医院	
------	--

薬局	
----	--

ケアマネ	
------	--

民生委員	
------	--

その他	
-----	--

一般社団法人 静岡市薬剤師会



ユーカード

氏名: _____ 日付: _____

家族状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 一般世帯 (日中独居 有・無)
生活状況	買物: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	食事支度: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	服薬確認: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー他

公的サービス	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 緊急通報
--------	---

地域サービス	<input type="checkbox"/> S型デイ <input type="checkbox"/> シニアクラブ (老人会)
--------	---

宅配業者等	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 宅配弁当 () <input type="checkbox"/> 生協 <input type="checkbox"/> ヤクルト <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	---

緊急連絡先	氏名	続柄
	Tel: _____	

医療機関	
------	--

歯科医院	
------	--

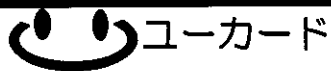
薬局	
----	--

ケアマネ	
------	--

民生委員	
------	--

その他	
-----	--

一般社団法人 静岡市薬剤師会



ユーカード

氏名: _____ 日付: _____

家族状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 一般世帯 (日中独居 有・無)
生活状況	買物: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	食事支度: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	服薬確認: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー他

公的サービス	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 緊急通報
--------	---

地域サービス	<input type="checkbox"/> S型デイ <input type="checkbox"/> シニアクラブ (老人会)
--------	---

宅配業者等	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 宅配弁当 () <input type="checkbox"/> 生協 <input type="checkbox"/> ヤクルト <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	---

緊急連絡先	氏名	続柄
	Tel: _____	

医療機関	
------	--

歯科医院	
------	--

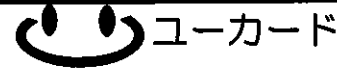
薬局	
----	--

ケアマネ	
------	--

民生委員	
------	--

その他	
-----	--

一般社団法人 静岡市薬剤師会



ユーカード

氏名: _____ 日付: _____

家族状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 一般世帯 (日中独居 有・無)
生活状況	買物: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	食事支度: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー
	服薬確認: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー他

公的サービス	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 緊急通報
--------	---

地域サービス	<input type="checkbox"/> S型デイ <input type="checkbox"/> シニアクラブ (老人会)
--------	---

宅配業者等	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 宅配弁当 () <input type="checkbox"/> 生協 <input type="checkbox"/> ヤクルト <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	---

緊急連絡先	氏名	続柄
	Tel: _____	

医療機関	
------	--

歯科医院	
------	--

薬局	
----	--

ケアマネ	
------	--

民生委員	
------	--

その他	
-----	--

一般社団法人 静岡市薬剤師会

ユーカード

ユーカードとは、日ごろ介護サービスや医療施設を利用している方の、生活状況や緊急連絡先を関連機関どうしが共有するためのカードです。お薬手帳に挟んで保管するなどしてご利用ください。

必要時にはお薬手帳を見せていただければ、生活状況や関連機関、緊急連絡先などがわかるようになっております。

より良いサービスの提供の一助になれば幸いです。

氏名		住所		生年月日	
氏名	有馬 花子	住所	長女	生年月日	0100-20181212
緊急連絡先	有馬 花子	性別	長女	TEL	0×0-0000-0000
医療機関	診療科目: 内科、有馬V▲眼科				
受診時間	A総合病院				
歯科医院	有馬××歯科医院				
薬局	O×薬局 1111-▽○○×				
ケアマネ	▲◇○居宅介護支援事業 O×O-1111				
民生委員	伊藤 裕次郎				
その他					

【記載例】

ご自身でご記入いただくか、ケアマネジャーさんに記入してもらってください。

受診時や訪問時に関連機関に記入してもらってください。

一般社団法人 静岡市薬剤師会

ユーカード

ユーカードとは、日ごろ介護サービスや医療施設を利用している方の、生活状況や緊急連絡先を関連機関どうしが共有するためのカードです。お薬手帳に挟んで保管するなどしてご利用ください。

必要時にはお薬手帳を見せていただければ、生活状況や関連機関、緊急連絡先などがわかるようになっております。

より良いサービスの提供の一助になれば幸いです。

氏名		住所		生年月日	
氏名	有馬 花子	住所	長女	生年月日	0100-20181212
緊急連絡先	有馬 花子	性別	長女	TEL	0×0-0000-0000
医療機関	診療科目: 内科、有馬V▲眼科				
受診時間	A総合病院				
歯科医院	有馬××歯科医院				
薬局	O×薬局 1111-▽○○×				
ケアマネ	▲◇○居宅介護支援事業 O×O-1111				
民生委員	伊藤 裕次郎				
その他					

【記載例】

ご自身でご記入いただくか、ケアマネジャーさんに記入してもらってください。

受診時や訪問時に関連機関に記入してもらってください。

一般社団法人 静岡市薬剤師会

ユーカード

ユーカードとは、日ごろ介護サービスや医療施設を利用している方の、生活状況や緊急連絡先を関連機関どうしが共有するためのカードです。お薬手帳に挟んで保管するなどしてご利用ください。

必要時にはお薬手帳を見せていただければ、生活状況や関連機関、緊急連絡先などがわかるようになっております。

より良いサービスの提供の一助になれば幸いです。

氏名		住所		生年月日	
氏名	有馬 花子	住所	長女	生年月日	0100-20181212
緊急連絡先	有馬 花子	性別	長女	TEL	0×0-0000-0000
医療機関	診療科目: 内科、有馬V▲眼科				
受診時間	A総合病院				
歯科医院	有馬××歯科医院				
薬局	O×薬局 1111-▽○○×				
ケアマネ	▲◇○居宅介護支援事業 O×O-1111				
民生委員	伊藤 裕次郎				
その他					

【記載例】

ご自身でご記入いただくか、ケアマネジャーさんに記入してもらってください。

受診時や訪問時に関連機関に記入してもらってください。

一般社団法人 静岡市薬剤師会

ユーカード

ユーカードとは、日ごろ介護サービスや医療施設を利用している方の、生活状況や緊急連絡先を関連機関どうしが共有するためのカードです。お薬手帳に挟んで保管するなどしてご利用ください。

必要時にはお薬手帳を見せていただければ、生活状況や関連機関、緊急連絡先などがわかるようになっております。

より良いサービスの提供の一助になれば幸いです。

氏名		住所		生年月日	
氏名	有馬 花子	住所	長女	生年月日	0100-20181212
緊急連絡先	有馬 花子	性別	長女	TEL	0×0-0000-0000
医療機関	診療科目: 内科、有馬V▲眼科				
受診時間	A総合病院				
歯科医院	有馬××歯科医院				
薬局	O×薬局 1111-▽○○×				
ケアマネ	▲◇○居宅介護支援事業 O×O-1111				
民生委員	伊藤 裕次郎				
その他					

【記載例】

ご自身でご記入いただくか、ケアマネジャーさんに記入してもらってください。

受診時や訪問時に関連機関に記入してもらってください。

一般社団法人 静岡市薬剤師会